

pleta, sob pena de recidiva, que é comum quando há falha da técnica. Assim, é importante ao dermatologista que conheça a clínica e domine o procedimento, para que se obtenham bons resultados.

MOTIVO DA APRESENTAÇÃO: Apresentar um quadro incomum e que muitas vezes passa despercebido ao olho do clínico e que necessita de técnica cirúrgica apurada, para se evitem a recidiva e distrofias ungueais desnecessárias.

PO90 Líquen plano ungueal em criança

AUTORES: Junqueira RF, Queiroz LP, Borges CB, Costa MB, Junqueira H.

INSTITUIÇÃO: Serviço de Dermatologia do Hospital das Clínicas - Universidade Federal de Goiás - Goiânia, GO.

INTRODUÇÃO: O líquen plano é erupção pápulo-pruriginosa, de curso crônico, que acomete a pele, mucosas, couro cabeludo e unhas, cuja etiologia ainda não está esclarecida. A prevalência global gira em torno de 0,14 a 0,8% da população; não há predileção racial e 2/3 dos casos ocorrem entre as idades de 30 a 60 anos. Pode localizar-se na unha, como única manifestação, ou associar-se ao quadro cutâneo-mucoso, o que ocorre em cerca de 10 a 15% dos pacientes. O acometimento ungueal isolado é raro, e em crianças pode causar a distrofia das 20 unhas. Os achados ungueais mais comuns são: alterações das superfícies ungueais, fragilidade da borda livre com onicólise, coiloníquia, hiperqueratose subungueal, pterígio e onicoatrofia progressiva que pode chegar a anoníquia. O líquen plano ungueal do adulto, freqüentemente, causa cicatrizes; em crianças o prognóstico é melhor e pode ocorrer regressão espontânea.

RELATO DE CASO: L.C.G.O., 6 anos, sexo feminino, branca, estudante, natural e residente de Goiânia, procurou o serviço com queixa de que há 5 meses surgiu, em dedo indicador da mão direita, distrofia ungueal e que após 10 dias o quadro havia se estendido para as outras unhas das mãos. Apresentava seis exames micológicos direto e culturas negativos. Estava em uso de ciclopirox-olamina 8% esmalte há 2 meses sem alteração do quadro. O exame dermatológico revelou onicólise, destruição distal da lâmina ungueal e hiperqueratose subungueal de todos os dedos das mãos, com exceção do terceiro dedo da mão esquerda, que apresentava depressões ungueais cupuliformes. Sem alterações cutâneo-mucosas. O exame histopatológico evidenciou: hiperplasia irregular, acantose acentuada, focos de hipergranulose, paraqueratose, degeneração vacuolar da camada basal; o leito ungueal é sede de infiltrado inflamatório mononuclear moderado, disposto em faixa, obscurecendo a junção epitélio-leito ungueal; compatível com líquen plano. Foi iniciada terapia com clobetasol esmalte e realizada pulsoterapia com prednisona.

DISCUSSÃO: O caso clínico mostrou a evolução rápida de um quadro de líquen plano com manifestação ungueal isolada em criança. A realização da biópsia foi importante para confirmação do diagnóstico e orientação terapêutica.

MOTIVO DA APRESENTAÇÃO: Raridade do quadro, evolução rápida e importância da biópsia para o diagnóstico.

DEPARTAMENTO DE CIRURGIA DERMATOLÓGICA

PO91 Excisão em "meia lua" para tratamento da paroníquia crônica

AUTORES: Di Chiachio N, Loures SA, Tassara G, Finamor DC.

INSTITUIÇÃO: Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo, SP

INTRODUÇÃO: A Paroníquia Crônica é caracterizada pelo processo inflamatório intermitente na região do eponíquio, provocando hipertrofia, eritema, dor e distrofia da unha. Tem como fator etiológico a dermatite de contato e, secundariamente, a infecção por gram negativos e fungos, principalmente leveduras. O tratamento clínico é feito removendo-se os contactantes, controle da infecção secundária e corticoterapia tópica ou intralesional. O tratamento cirúrgico consiste na remoção da dobra posterior, conforme apresentada.

RELATO DOS CASOS: Foram tratadas três pacientes que apresentavam história de inflamação e dor, com drenagem de secreção purulenta, de caráter intermitente, nos quirodáctilos. Em todos os casos observamos eritema e hipertrofia da região do eponíquio, acompanhados de distrofia ungueal. Todos os casos tinham sido tratados clinicamente sem sucesso. A cirurgia foi feita sob anestesia local. A excisão foi realizada em forma de meia lua, com largura variando de 5 a 10 mm, removendo-se o eponíquio sem o envolvimento da placa ungueal. O curativo foi feito de maneira compressiva para evitar sangramento, uma vez que não utilizamos

eletrocoagulação, evitando assim danos teciduais ou ungueais. A primeira troca da bandagem foi após 48 horas com colocação de um novo curativo menor e mais confortável para o paciente, sendo orientada a troca diária, além da lavagem e uso de antibiótico tópico. A cicatrização ocorreu por segunda intenção, com resolução completa em 10 a 15 dias. A dor no pós-operatório foi facilmente controlada com analgésico.

DISCUSSÃO: Os tratamentos com antibióticos e corticoterapia tópica ou intralesional especificamente no caso de Paroníquia Crônica apresentam resposta demorada, parcial e temporária com recorrência após a interrupção da terapia. O tratamento cirúrgico é eficaz e apresenta bom resultado estético. A retração observada do eponíquio e conseqüente aumento longitudinal da placa ungueal melhoram a estética da mão, anteriormente comprometida, bem como a satisfação do paciente.

MOTIVO DA APRESENTAÇÃO: O tratamento cirúrgico da Paroníquia Crônica apresenta facilidade técnica, rapidez operatória, pós-operatório simples, além da resolução completa e definitiva.

PO92 Tratamento cirúrgico da paroníquia crônica

AUTORES: Charlin R, Bolzani FCB, Stefani M, Mendonça IRSM, Sales PPN.

INSTITUIÇÃO: Instituto de Dermatologia Prof. Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro - CEU - Centro de Estudo da Unha

INTRODUÇÃO: A paroníquia crônica se caracteriza pelo eponíquio hipertrófico, de consistência fibrótica, abaulado, hipercrômico e em geral a cutícula não está presente. Forma-se um espaço virtual entre a dobra ungueal proximal e a lâmina ungueal criando um ambiente propício ao desenvolvimento de leveduras e bactérias com drenagem freqüente de pus. É caracterizada como uma dermatose ocupacional por ser freqüentemente encontrada em domésticas, enfermeiras, garçons, pescadores, mecânicos e outros profissionais que emergem freqüentemente as mãos em água e irritantes. Os casos de paroníquia crônica mostram resistência aos tratamentos clínicos habituais com freqüentes recidivas. O tratamento cirúrgico torna-se uma boa opção para a resolução desses casos.

RELATO DE CASO: Paciente de sexo feminino, negra, 45 anos. História de 20 anos de paroníquia no segundo quirodátilo esquerdo e direito, com múltiplos tratamentos insatisfatórios. Ao exame físico apresentava paroníquia, cromoníquia difusa e sulcos de beau nos segundo quirodátilo esquerdo e direito. Exame micológico direto do eponíquio foi positivo para pseudo-hifas e blastoconídeos, e a cultura positiva para *Candida sp.* Com tratamento tópico com ciclopiroxolamina por 2 meses não houve resposta satisfatória. Foi realizada então cirurgia com exérese em arco da dobra ungueal proximal dos dedos acometidos.

DISCUSSÃO: Descrita por Keaser e Eatom em 1975 a técnica cirúrgica para correção da paroníquia crônica deve ser conhecida e dominada pelo dermatologista por se tratar de uma boa opção para o tratamento de uma onicose bastante freqüente na prática cotidiana. Trata-se de uma técnica relativamente simples, rápida e feita ambulatorialmente. O princípio básico é a exposição do tecido germinativo da matriz ungueal evitando a umidade e aumento da temperatura local inibindo a distrofia da unha e do tecido periungueal. Indica-se o tratamento cirúrgico para os casos crônicos e recidivantes de paroníquia.

MOTIVO DA APRESENTAÇÃO: Demonstrar o tratamento cirúrgico da paroníquia crônica, que se baseia na remoção em cunha e em bloco da dobra ungueal proximal com exteriorização da matriz ungueal, hemostasia compressiva e cicatrização por segunda intenção da área cruenta.

PO93 Dermoabrasão como alternativa eficaz de tratamento para tricoepitelioma

AUTORES: Vandresen N, Machado APB, Sandri CL, Kojima D.

INSTITUIÇÃO: Hospital Universitário Evangélico de Curitiba - Paraná, PR.

INTRODUÇÃO: O Tricoepitelioma múltiplo é um tumor benigno da pele, de diferenciação folicular, que representa um problema estético significativo principalmente em jovens. É uma doença rara, de transmissão autossômica dominante em sua forma múltipla. Também pode se apresentar de forma esporádica, como uma lesão solitária. Tipicamente, as primeiras lesões aparecem na infância e gradualmente aumentam em número. Localizam-se principalmente no sulco naso-labial, mas também na face, couro cabeludo, pescoço e tronco superior. Múltiplas formas de tratamento são reportadas na literatura: criocirurgia, eletrocoagula-

ção, dermoabrasão, laser de CO₂. A dermoabrasão é um procedimento cirúrgico efetivo para o tratamento de várias condições dermatológicas..

RELATO DE CASO: Paciente feminina, 42 anos, fototipo IV, apresenta-se ao serviço de dermatologia com queixa de múltiplas lesões assintomáticas em face e couro cabeludo desde os 13 anos de idade. Negava outras patologias ou uso de medicações. Mãe e irmã com lesões semelhantes. Ao exame, apresentava múltiplas pápulas de coloração rósea, coalescentes, formando extensa placa, comprometendo toda face. Feito biópsia incisional para diagnóstico histopatológico, o qual foi compatível com tricoepitelioma. Realizado tratamento com dermoabrasão em três etapas. Na primeira, o procedimento foi feito em pequena área, para avaliação do resultado. Após, foi realizado em região malar, mandibular e lateral da face e uma terceira etapa em região frontal.

DISCUSSÃO: A dermoabrasão é um método cirúrgico que consiste na remoção mecânica da epiderme e derme superficial, reconstruindo uma nova camada epidérmica e dérmica superficial a partir de anexos da derme profunda. É indicada para cicatrizes de acne, rugas finas e de média profundidade, estrias e cicatrizes causadas por diversos tipos de trauma. Utiliza equipamento relativamente barato e apresenta baixo índice de complicações pós-operatórias como alteração da pigmentação, cicatrizes hipertróficas, quelóides e formação de milia.

MOTIVO DA APRESENTAÇÃO: Descrever a dermoabrasão como método seguro, barato, efetivo e com poucos efeitos colaterais, para o tratamento de lesões como o tricoepitelioma. Além disso, proporciona um bom resultado estético se realizado apropriadamente.

PO94 Tratamento de cinco casos de lipodistrofia por transplante de gordura autóloga

AUTORES: Yokomizo VMF, Benemond TMH, Kadunc BV.

INSTITUIÇÃO: Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo - CEDEM - São Paulo, SP

INTRODUÇÃO: O tecido adiposo tem sido usado para recuperação de atrofia do subcutâneo há mais de um século, sendo o enxerto autólogo de gordura uma técnica simples e que proporciona ótimos resultados no preenchimento dessas depressões, seja de causa estética (envelhecimento) ou por patologias.

Inúmeras publicações mostram os benefícios no campo de rejuvenescimento e de correção de seqüelas. Existe, porém, a necessidade de reaplicações seriadas, devido à reabsorção imprecisa da gordura injetada. Vários estudos foram direcionados principalmente, na tentativa de prolongar a vida dos enxertos. Serra-Renom utilizou esse procedimento para o tratamento de lipoatrofia pelo HIV e Lapière preencheu depressões conseqüentes a esclerodermia e secundárias a traumas.

RELATO DOS CASOS: Os autores apresentam cinco casos de lipodistrofia de causas patológicas diversas, tratados com transplante autólogo de gordura. O primeiro, paciente feminina com seqüela de radioterapia para tratamento de hemangioma na pálpebra e fronte na infância, o segundo, paciente feminina, com atrofia hemifacial após quadro febril há 25 anos, o terceiro, paciente masculino com lesão estabilizada de esclerodermia em "coup de sabre", os dois últimos casos de correção de cicatriz cirúrgica deprimida após ressecção de tumores em região supra trocantérica (lipoma) e antebraço (melanoma).

Os pacientes receberam de três a quatro sessões de lipoenxertia, sendo a primeira de gordura fresca e as demais de gordura congelada, até um substancial preenchimento das áreas de atrofia.

JUSTIFICATIVA DA APRESENTAÇÃO: Correção de lesões atróficas residuais de difícil tratamento, com excelente evolução estética, trazendo benefícios psicológicos importantes e melhora significativa na qualidade de vida.

PO95 Dermatofibrossarcoma de crescimento endofítico na face - Relato de caso tratado com cirurgia micrográfica de Mohs

AUTORES: Bloch LD, Pimentel ERA.

INSTITUIÇÃO: Ambulatório de Cirurgia Micrográfica de Mohs - Departamento de Dermatologia - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo, SP

INTRODUÇÃO: Dermatofibrossarcoma Protuberante (DFSP) é uma neoplasia infiltrativa cutânea rara, localmente agressiva, de malignidade intermediária e que raramente metastatiza. Sua localização preferencial é o tronco e geralmente surge entre a segunda e a quinta décadas de vida. Nos DFSP de cabeça e pescoço, o prognóstico é pior.

RELATO DE CASO: Paciente feminina, 46 anos, natural e procedente de São Paulo, procurou o dermatologista para a realização de procedimento estético de preenchimento dos sulcos naso-genianos. À palpação, notou-se pequena placa subcutânea endurecida no sulco naso-geniano direito. Realizou-se exame histopatológico da lesão, com as hipóteses de dermatofibroma, fibroma e dermatofibrossarcoma. O exame microscópico revelou proliferação neoplásica de células fusiformes com atipias nucleares e infiltração do tecido subcutâneo, derme profunda e reticular. A ultrassonografia de subcutâneo evidenciou imagens nodulares sólidas com até 3 mm de diâmetro, enquanto a ressonância magnética demonstrou espessamento difuso e homogêneo da pele na região malar e no sulco naso-geniano direito. O perfil imunohistoquímico positivo para CD34 e negativo para os demais antígenos foi compatível com dermatofibrossarcoma protuberans. A paciente foi submetida a cirurgia micrográfica de Mohs, sendo que a ressecção completa foi atingida após cinco fases cirúrgicas. Havia comprometimento profundo até o tecido músculo-esquelético. Foi realizada reconstrução conjunta com a equipe de cirurgia plástica. A paciente está em seguimento há 12 meses sem sinais de recidiva.

DISCUSSÃO: A cirurgia micrográfica de Mohs é tratamento de escolha para dermatofibrossarcoma, por promover alta incidência de cura e máxima conservação tecidual, já que este apresenta significativo potencial para recorrências (a taxa de recorrência é de 2,4% na cirurgia micrográfica de Mohs, comparada com taxa de recorrência de 11% para excisão cirúrgica local com margens de 3 cm). Trata-se de tumor responsivo a radioterapia, como tratamento adjuvante a ressecção cirúrgica se houver margens comprometidas. Imatinib, um receptor de proteínas tirosina-quinase, pode ser uma alternativa de tratamento para tumores de difícil ressecção ou ainda como adjuvante cirúrgico.

DEPARTAMENTO DE COSMIATRIA DERMATOLÓGICA

PO96 Polifenóis de alcachofra: irresponsabilidade e risco!

AUTORES: Santos AJC, Castro ACM, Prado LCG, Chaul A, Castro LCM.

INSTITUIÇÃO: Serviço de Dermatologia do Hospital das Clínicas - Universidade Federal de Goiás - Goiânia, GO.

INTRODUÇÃO: Nos últimos anos, vêm surgindo produtos que prometem resultados fáceis e rápidos em relação à aparência física. A busca do imediatismo aliada ao desconhecimento, e a compulsão para melhorar o corpo, está levando pessoas a cometer extremismos preocupantes. Assim, ao surgir um novo "milagre estético", não se leva em conta o rigor científico e a novidade passa a ser rapidamente absorvida, sem receio de possíveis efeitos deletérios. Um dos exemplos mais recentes são os Polifenóis de Alcachofra, recentemente proibidos pela ANVISA. No entanto, ainda continuam sendo utilizados irresponsavelmente.

CASO CLÍNICO: Relatamos o caso da paciente L.A.P., 27 anos, procedente de Goiânia, GO, que nos procurou quatro dias após se submeter à aplicação de Polifenóis de Alcachofra por um instrutor de academia da cidade. Apresentava, na região abdominal e flancos, abscessos flutuantes, volumosos e dolorosos que surgiram nos locais de aplicação dois dias após o procedimento. Foi realizada a drenagem das lesões e prescrito antimicrobiano adequado (Cefadroxil 1 g, VO, 12/12h). Paciente evoluiu com regressão da infecção e formação de cicatrizes inestéticas inerentes ao processo de reparação tecidual por segunda intenção, necessária no caso.

DISCUSSÃO: A literatura é escassa em se tratando dessa substância. Publicações científicas trazem alguns relatos pouco convincentes sobre propriedades antioxidantes e preventivas de acidentes cardiovasculares após sua ingestão oral. Não existem citações médicas sobre o seu uso em injeções subcutâneas, que, portanto, não devem ser utilizadas até que novos estudos comprovem sua eficácia e segurança.

MOTIVO DA APRESENTAÇÃO: O caso apresentado é um exemplo claro da irresponsabilidade e do perigo do uso de substâncias utilizadas de maneira inescrupulosa e sem respaldo dos órgãos reguladores. Tem como objetivo maior alertar os colegas e autoridades competentes.

PO97 Micobacteriose atípica associada à mesoterapia com polifenóis de alcachofra

AUTORES: Carneiro FO, Souza BA, Amorim CJD.

INSTITUIÇÃO: Serviço de dermatologia da Universidade do Estado do Pará - Belém, PA.